

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail-Justice-Solidarité



PRIMATURE

Comité National de Lutte contre le Sida

Secrétariat Exécutif du Comité National de lutte contre le Sida



RAPPORT ANNUEL DE LA RIPOSTE AU VIH/SIDA EN GUINEE 2021



Mars 2022

TABLE DES MATIERES

I. ACRONYMES ET ABREVIATIONS	4
II. COORDINATION, ORGNANISATION DE LA REPONSE	5
2.1 Création, organisation et fonctionnement du CNLS	5
2.2 Le Secrétariat Exécutif du CNLS (SE/CNLS).....	5
III. SITUATION DU VIH EN GUINEE	6
3.1 Prévalence du VIH dans la population générale	6
3.2 Prévalence du VIH dans les populations vulnérables	6
3.3 Nouvelles infections et mortalité liées au VIH.....	6
3.4 Co-infection VIH/TB	7
IV. FINANCEMENT DE LA REPONSE AU VIH A L’HORIZON 2023	7
V. PRINCIPAUX RESULTATS.....	7
5.1 Prévention et dépistage du VIH	7
5.2 Prévention de la transmission Mère- Enfant :.....	7
5.3 Prise en charge (PEC) du VIH.....	8
VI. SUIVI DES POLITIQUES ET ENGAGEMENTS NATIONAUX	9
VII. ACTIVITES PHARES ANNUELLES	10
7.1 Elaboration du plan de mobilisation des ressources pour la lutte contre le sida	10
7.2 Forum des partenaires de la riposte au VIH/sida	10
7.3 Partenariat avec les médias.....	10
7.5 Elaboration du rapport mondial sur le sida : Global AIDS monitoring 2021.....	12
7.6 Révision de la loi « L05/025/AN du 22 novembre 2005 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida en Guinée.	12
VIII. EXECUTION BUDGETAIRE EN 2021	13
Dépenses effectuées dans le cadre de la riposte au Sida 2021.....	13
IX. ANALYSE DES GOULOTS D’ETRANGLEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE	14

9.1	Prévention	14
9.2	Dépistage du VIH	14
9.3	Prise en charge chez les adultes et les enfants	14
9.4	Charge virale chez les adultes et les enfants.....	14
9.5	Stigmatisation et discrimination	14
9.6	Gestion et coordination	15
X.	OPPORTUNITES.....	15
XI.	MENACES	15
XII.	PERSPECTIVES 2022	15
XIII.	RECOMMANDATIONS.....	15

I. ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ARV	Anti-Rétro Viraux
BND	Budget National de Développement
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CSN	Cadre Stratégique National
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CV	Charge Virale
EDS	Enquête démographique de Santé
ESCOMB	Enquête Nationale de Surveillance Comportementale et Biologique
HSH	Homme ayant des relations Sexuels avec les Hommes
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies contre le Sida
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PNLAT	Programme National de Lutte Antituberculeux
PODI	Poste de Distribution des Intrants
PS	Professionnel de Sexe
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère et Enfant
PVVIH	Personnes Vivants avec le Virus de l'Immuno- Déficience Humaine
REGAP+	Réseau Guinée des Associations des Personnes Vivant avec le VIH
S&E	Suivi et Evaluation
SE/CNLS	Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte Contre le Sida
SIDA	Syndrome Immunodéficitaire acquis
TARV	Traitement ARV
TB/VIH	Tuberculose et VIH
UDI	Usager de Drogue Injectable
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

II. COORDINATION, ORGANISATION DE LA REPONSE

2.1 Création, organisation et fonctionnement du CNLS

A l'instar de tous les autres pays, la Guinée a adopté un cadre institutionnel de la riposte nationale au sida, sous l'autorité du Premier Ministre, pour faciliter et rendre efficace la coordination multisectorielle des différents acteurs engagés dans la lutte contre le sida.

Cette volonté politique a été confirmée par le Décret N°D 2002/016/PRG/SGG du 05 Mars 2002 du Président de la République, portant création du Comité National de Lutte contre le sida (CNLS), organe politique d'orientation et de décision en matière de riposte nationale au sida en République de Guinée.

2.2 Le Secrétariat Exécutif du CNLS (SE/CNLS)

En Août 2012, le SE/CNLS a fait l'objet d'une restructuration suivant l'Arrêté N°7488/PM/CAB/2012 en date du 14 Août 2012, fixant ses attributions, son fonctionnement et sa composition.

Placé sous la tutelle du CNLS auquel il rend compte de ses activités, le SE/CNLS est la seule structure de coordination de la riposte au VIH/Sida au niveau national. Son rôle est d'impulser, faciliter et coordonner la mise en œuvre du cadre stratégique national de riposte au VIH en République de Guinée.

Sous l'autorité du Premier Ministre, Président du CNLS, le Secrétaire-Exécutif assure la gestion administrative, financière et matérielle du Secrétariat Exécutif du CNLS

Le (la) Secrétaire Exécutif (ve) coordonne l'ensemble des activités de la riposte au Sida sous le contrôle du CNLS. A ce titre, il/elle :

- Veille à l'exécution et au suivi des décisions du Comité National de Lutte contre le Sida ;
- Développe la vision et le partenariat stratégique ;
- Veille à l'application effective des politiques du CNLS et des trois principes « Three ones » (une seule structure de coordination nationale, un seul cadre stratégique national et un seul système de suivi – évaluation) ;
- Dirige, anime, coordonne et supervise l'ensemble des activités du secrétariat Exécutif ;
- Assure le plaidoyer auprès des partenaires nationaux et internationaux pour la mobilisation des ressources et le soutien en faveur de la lutte contre le VIH et Sida ;
- Assure la coordination de l'appui des partenaires au développement ;
- Reçoit au besoin, délégation de signature du Président du Comité National de Lutte contre le Sida.

III. SITUATION DU VIH EN GUINEE

3.1 Prévalence du VIH dans la population générale

La République de Guinée avec une **prévalence du VIH** de 1,5% au sein de la population générale, est classée parmi les pays ayant une épidémie de type généralisé (EDS_2018). On note une tendance à la féminisation et une tendance à la baisse, entre 2012 et 2018. En effet, la prévalence au sein de la population générale est passée de 1,7% en 2012 à 1,5% en 2018 soit une réduction de 11,76% au cours des deux dernières enquêtes (EDS). Tandis qu'on note une tendance à la baisse chez les femmes entre 2012 et 2018 (de 2,5% à 1,6%), la tendance est plutôt à la hausse chez les hommes de 15 à 49 ans (soit de 1,2% à 1,3%).

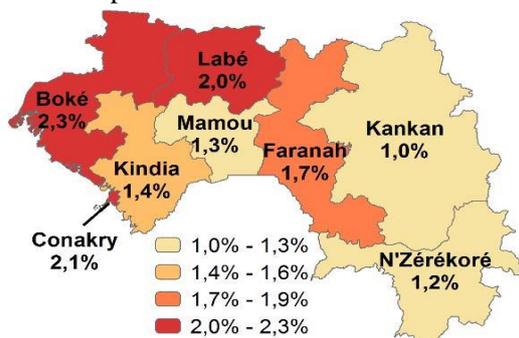


Figure 1 : Prévalence du VIH chez les femmes (15-49 ans)

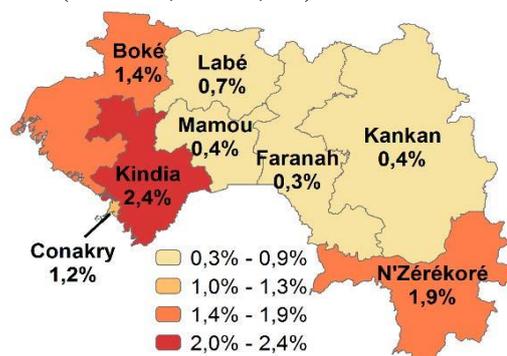


Figure 2 : Prévalence du VIH chez les hommes (15-49 ans)

Bien que cette tendance soit à la baisse, elle reste élevée dans certaines localités : Boké (2,3%), Conakry (2,1%), Labé (2%) et Faranah (1,7%).

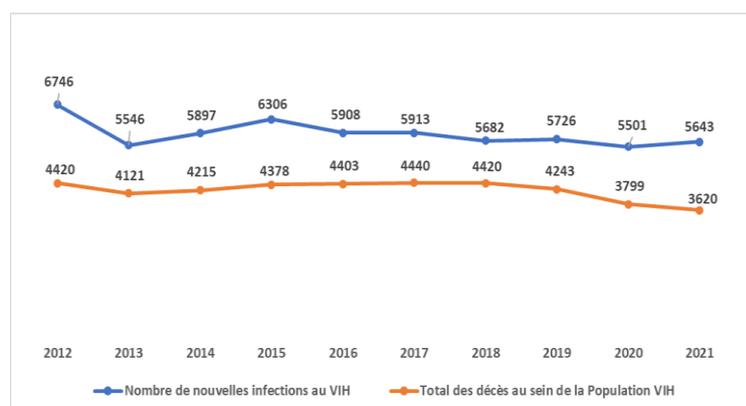
3.2 Prévalence du VIH dans les populations vulnérables

Au sein des populations vulnérables, la prévalence se présente comme suit : **PS (10,7%), HSH (11,4%), personnes vivant avec Handicap (2,1%), pêcheurs (3,9%) et Hommes en uniformes (3,5%)** (ESCOMB 2018).

Selon les estimations du Spectrum- Guinée en 2021, le nombre de personnes (adultes et enfants) vivant avec le VIH est de 113 000 patients (femmes : 68 000 et enfants : 9700).

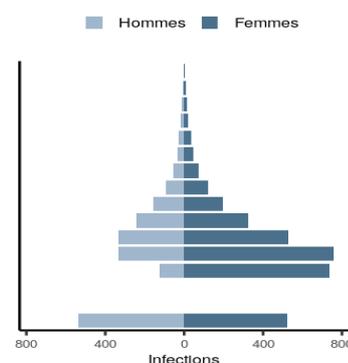
3.3 Nouvelles infections et mortalité liées au VIH

Selon le Spectrum Guinée 2021, les nouvelles infections et la mortalité, les tendances sont à la baisse en population générale passant respectivement de 6746 en 2012 à 5643 en 2021 (16% de réduction) et de 4420 en 2012 à 3620 en 2021(18% de réduction).



Graphique 1 : Evolution des nouvelles infections et des décès

Infections annuelles au VIH



Graphique 2 : Répartition des nouvelles infections par sexe

3.4 Co-infection VIH/TB

La Guinée est un pays à forte incidence de tuberculose (incidence estimée par l'OMS à 176 pour 100.000 habitants en 2018) et de coïnfection TB/VIH (incidence estimée à 43 cas pour 100.000 habitants par l'OMS en 2018). La prévalence du VIH chez les malades TB est stable autour de 25% depuis 2010 et varie selon les régions. En 2018, la mortalité par la TB associée au VIH en Guinée a été estimée à 14 décès pour 100 000 habitants.

IV. FINANCEMENT DE LA REPONSE AU VIH A L'HORIZON 2023

Le budget total du Cadre Stratégique National de lutte contre le sida pour la période 2018-2022 étendue à 2023 s'élève à **380 886 263 USD**. Le montant pour couvrir les besoins nationaux pour la période 2021-2023 est de **214 566 278 USD**. Le montant disponible pour la même période est de **122 517 187 USD** (Etat et PTF pour **76 517 185 USD** et FM pour **46 000 000 USD**, soit un Gap à combler de **92 049 091 USD**).

Tableau 1 : Synthèse du budget du Cadre stratégique national 2018-2022 étendu à 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023
Prévention	30 827 894	16 584 624	19 432 676	22 449 876	25 459 828	31 191 618	145 946 517
Populations clés	1 803 270	2 484 870	3 238 195	3 922 505	4 736 387	5 301 913	21 487 139
Populations vulnérables	1 579 927	1 801 379	2 061 204	2 317 168	2 595 768	2 869 972	13 225 418
Prestation de services	27 319 380	11 638 399	12 991 099	14 517 911	15 570 384	15 033 209	97 070 381
Soins de santé	125 318	659 977	1 142 179	1 692 293	2 557 288	7 986 525	14 163 579
Services de soin et de traitement	18 540 157	22 183 237	25 807 503	28 145 943	31 106 302	33 712 413	159 495 554
Politique, admin., recherche, suivi et évaluation	12 193 909	9 575 662	11 174 324	12 497 167	13 971 834	16 031 296	75 444 192
TOTAL en USD	61 561 960	48 343 522	56 414 503	63 092 986	70 537 964	80 935 328	380 886 263

V. PRINCIPAUX RESULTATS

5.1 Prévention et dépistage du VIH

En Guinée, la prévention combinée est la stratégie utilisée auprès de la population générale et des populations à risque. Elle consiste à la communication pour un changement de comportement (IEC/CCC), la promotion des comportements sexuels à moindre risque avec l'utilisation des préservatifs et le dépistage du VIH.

En 2021, on estime à près de 10 700 000 préservatifs distribués au sein des populations cibles. Ces préservatifs ont été distribués par les associations de PVVIH, les ONG et de populations clés avec l'appui des PTF.

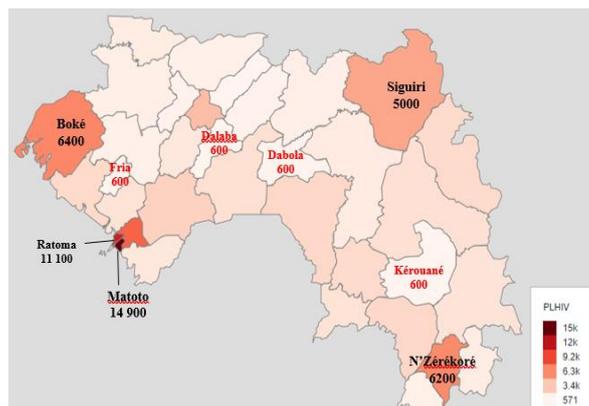


Figure 3 : Préfecture à faible couverture en dépistage

Concernant le dépistage, la couverture est passée de 47% en 2017 à 65% en 2021. Le nombre de centre de dépistage volontaire (CDV) est passé de 138 en 2017 à 144 en 2020. Au total, 638 809 personnes (enfants : 14803 et femmes : 570507) ont été dépistés et connaissent leur statut sérologique.

Les préfectures ayant réalisés plus de dépistage sont Boké, N'Zérékoré et Siguiri et les communes de Matoto et Ratoma. Par contre, celles qui ont un faible taux de dépistage sont Fria, Kérouané, Dabola et Dalaba.

5.2 Prévention de la transmission Mère- Enfant :

La mise en œuvre du Plan d'accélération de l'élimination de la Transmission Mère Enfant du VIH (eTME 2018-2022) qui a débuté en 2018, montrent une progression de la proportion de femmes enceintes dépistées

qui est de 360 782 en 2020 et 491 796 en 2021. La couverture des femmes enceintes séropositives qui ont reçu des ARV est passée de 49% à 85 % durant la même période. Bien que cette couverture soit en

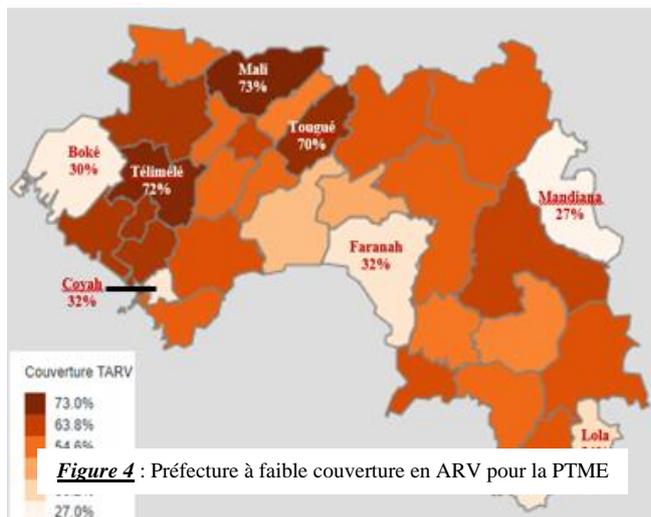
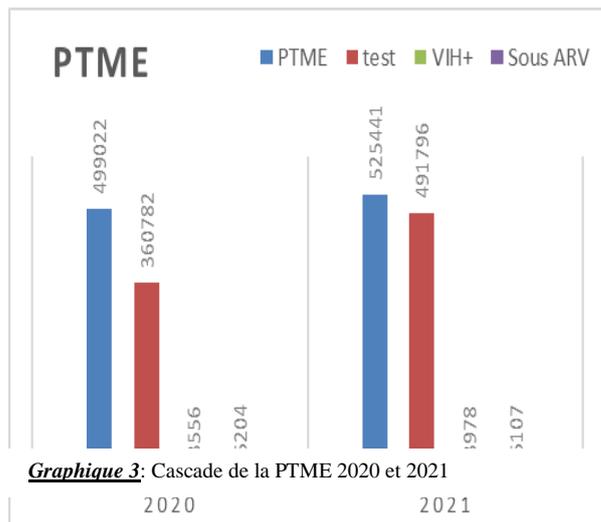


Figure 4 : Préfecture à faible couverture en ARV pour la PTME



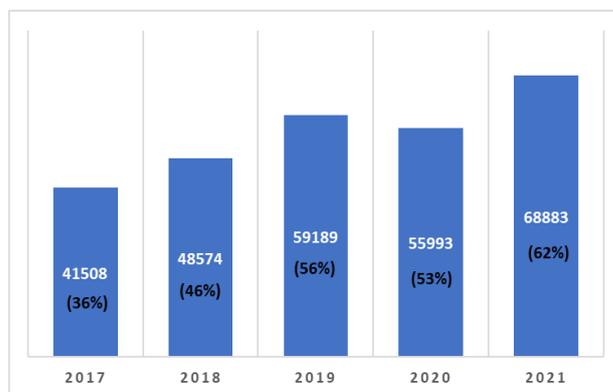
Graphique 3: Cascade de la PTME 2020 et 2021

progression au niveau nationale, elle reste faible dans certaines préfectures (Boké, Faranah, Coyah, Mandiana, Yomou et Lola). Quant au diagnostic précoce et la prophylaxie ARV des enfants sont en progression mais des efforts restent à faire pour une couverture optimale. De même, le nombre de sites PTME est passé de 485 en 2018 à 489 en 2021.

5.3 Prise en charge (PEC) du VIH

La couverture en ARV est passée de 34% en 2017 à 62% en 2021 pour un total de 68883 patients (48094 femmes et 2412 enfants) en 2021. La répartition de la couverture par préfectures montre qu'il existe des zones à très faible couverture, moins de 30%, notamment : Boké, Gaoual, Dinguiraye, Faranah, Forécariah, Mandiana, Kérouané, Beyla et Yomou.

Cette inégalité n'est pas favorable à une riposte efficace quant à la réduction des nouvelles infections et la rupture de la transmission verticale. Le nombre de sites PEC est passé de 134 en 2017 à 142 en 2021.



Graphique 4: Evolution de la couverture ARV au niveau national

De même, pour plus d'efficacité dans la riposte, 32 sites à grandes cohortes (Plus de 200 patients) ont été identifiés car ils représentent plus de 80% de la file active.

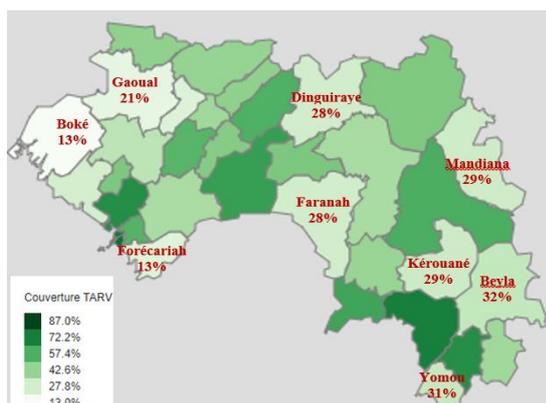
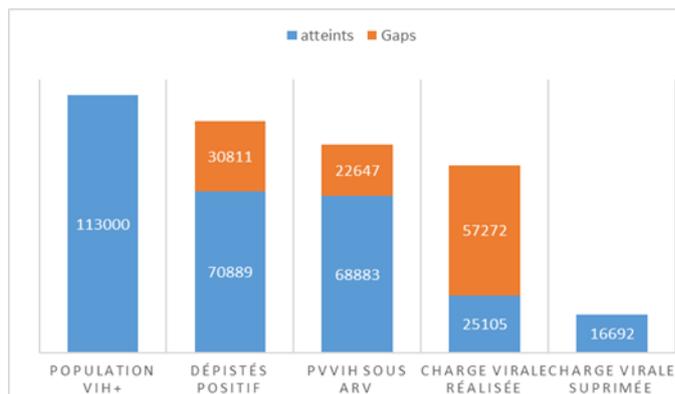
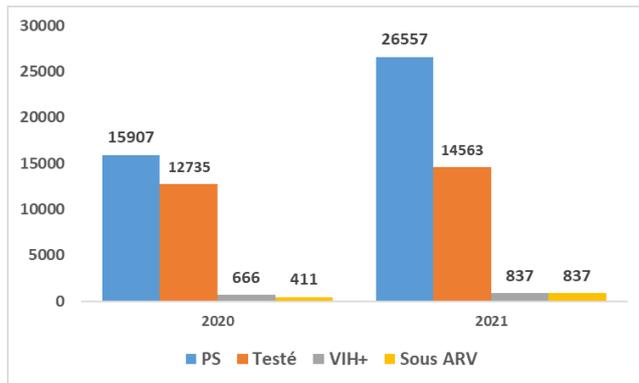


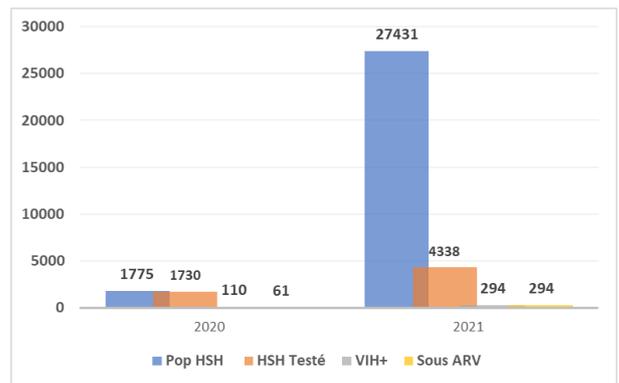
Figure 5: Préfecture à faible couverture ARV



Graphique 5: Cascade de la prise en charge au niveau national



Graphique 6: Cascade de la prise en charge chez les PS



Graphique 7: Cascade de la prise en charge chez les HSH

VI. SUIVI DES POLITIQUES ET ENGAGEMENTS NATIONAUX

- ❖ Des stratégies nationales élaborées pour mener des actions de prévention pour tous les groupes de population sans distinction aucune. Ces stratégies sont élaborées avec l'implication effective des bénéficiaires ;
- ❖ Le pays a validé le dépistage et la prise en charge démedicalisés avec une implication des acteurs communautaires mais celle-ci tarde à être effective. D'autres comme l'autotest est encore en phase pilote ;
- ❖ Les acteurs communautés ne sont pas encore autorisés à dispenser les ARV auprès de leur communauté ;
- ❖ La stratégie de « dépisté-traité » est effective sur toute l'étendue du territoire ;
- ❖ Toutes les femmes enceintes venues en CPN bénéficient systématiquement du dépistage par le duo syphilis,
- ❖ Aucune loi ne rend obligatoire le dépistage ou n'impose le dépistage du VIH comme condition d'obtention du travail, de mariage ou d'un document quelconque ;
- ❖ Une loi existe et rend gratuit le dépistage et la prise en charge du VIH;
- ❖ Par contre aucune loi ne protège suffisamment les populations clés ;
- ❖ Les services d'assistance sociale ne prévoient aucune particularité pour les PVVIH et les personnes affectées notamment les frais liés aux examens biologiques et hématologiques ;
- ❖ Il existe une législation concernant la violence conjugale ;
- ❖ Aucune ligne du BND n'est alloué aux financements des activités des ONG locales,

VII. ACTIVITES PHARES ANNUELLES

7.1 Elaboration du plan de mobilisation des ressources pour la lutte contre le sida



Image 1: Validation de la stratégie nationale de mobilisation financière pour le VIH à travers le secteur privé

Dans sa fonction régalienne de coordination et mobilisation des ressources, le SE/CNLS, avec l'appui des PTF à travers l'ONUSIDA, a élaboré un document de stratégie de mobilisation des ressources financières pour le VIH à travers le secteur privé. Ce document ainsi élaboré servira de plaidoyer pour ériger cette stratégie en loi au service de toutes les maladies y compris le VIH.

7.2 Forum des partenaires de la riposte au VIH/sida

Dans le cadre de la redevabilité, le SE/CNLS organise semestriellement un forum des partenaires de la riposte au VIH/sida. Ce forum a servi de plateforme d'informations et d'échanges sur les avancées de la riposte au VIH/Sida. Il fédère tous le trépieds partenaires-acteurs-Bénéficiaires, qui interviennent dans la riposte.



Image 2: Forum des partenaires sur le VIH et la TB

Dans le cadre du processus de mise en œuvre du forum national des partenaires, des réunions de coordination nationale des intervenants de la riposte ont été organisées avec les partenaires et acteurs. A cette occasion les participants ont été informés sur les indicateurs de performance du cadre stratégique national 2018-2022 avec cibles étendues à 2023, afin de les amener à s'aligner et à harmoniser leur plan d'intervention. Des recommandations ont été faites pour renforcer la coordination nationale et la mobilisation des ressources domestiques.

Dans cette même dynamique le SE/CNLS a procédé à des missions de rencontre auprès des autorités de certaines sociétés privées dans le secteur bancaire (Ecobank) et dans le secteur industriel (CIMAF et Topaz). Cette mission avait pour but d'obtenir des engagements pour l'opérationnalisation des comités d'entreprise et le financement de leur plan de lutte contre le VIH.

7.3 Partenariat avec les médias

La communication contribue à la mise en œuvre du CSN par la promotion des actions de communication pour le changement de comportement (IEC/CCC) et de plaidoyer auprès des différents groupes cibles. Elle renforce également la visibilité et la lisibilité des actions du SE/CNLS auprès des PTF et des autorités nationales. Dans ce cadre le SE/CNLS en collaboration avec le PNLISH et les partenaires a organisé des points de presse et une rencontre d'échange et d'information sur la riposte au VIH/Sida avec les patrons des médias, la promotion de la prévention et dépistage du VIH des adolescents et jeunes à travers les nouvelles technologies (réseaux sociaux).

7.4 Célébration de la Journée mondiale du sida 2021 « Mettre fin aux inégalités, mettre fin au Sida »



Image 3: Adresse à la nation du Premier Ministre lors de la journée mondial sur le Sida

Alors que l'attention du monde entier est portée sur la crise liée à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), la Journée mondiale du sida a été l'occasion de rappeler qu'il ne faut pas perdre de vue une autre pandémie mondiale, toujours présente près de 40 ans après son apparition. Organisée chaque année le 1er décembre, cette journée a été commémorée afin de sensibiliser à l'importance d'apporter un soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida et de rendre hommage à ceux et celles qui ont perdu la vie à cause de celui-ci.

Cette célébration placée sous la présidence de Son Excellence Monsieur le Premier Ministre de la transition, Chef du Gouvernement, Président du Comité National de Lutte contre le Sida, représenté par la ministre des affaires sociales a été organisée de façon très solennelle à l'esplanade du stade du 28 septembre après un carnaval.

Elle a connu la participation des représentants des institutions républicaines, des Membres du Gouvernement, des Représentations diplomatiques, du SE/CNLS, de l'Instance de Coordination Nationale des subventions du fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, des autorités administratives et communales, des partenaires bi et multilatéraux, des organisations de la société civile, des représentants des réseaux d'ONG, d'associations de PVVIH de lutte contre le sida, les représentants du secteur privé ainsi que des confessions religieuses et organisations syndicales.



Image 4: Carnaval des acteurs de la riposte à la JMS 2021

Un groupe d'artistes a été invité. Des membres des réseaux et associations des PVVIH et autres ONG nationales et internationales ainsi que les opérateurs de téléphonie mobile ont contribué à véhiculer les messages sur le VIH dans les différentes langues nationales.

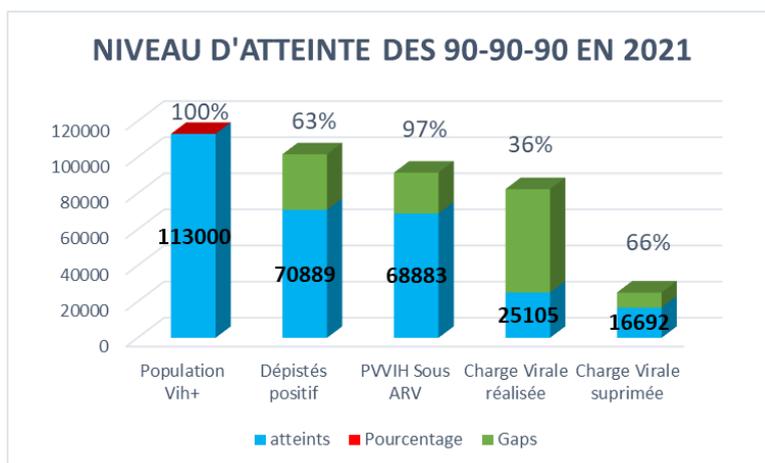
Des outils promotionnels ont été confectionnés (T-shirt, banderoles, casquettes, rubans rouges) et distribués. Des radios et télévisions publiques et privées, des organes de presses écrites et en lignes ainsi que les réseaux sociaux ont permis d'assurer une large diffusion des événements de la journée dédiée, du mois de sida en Guinée.

Des messages télévisés du Premier Ministre de la transition et du représentant du Système des Nations Unies ont été enregistrés et diffusés à la veille.

Une fiche d'identification des activités planifiées des différents acteurs/partenaires durant le mois de sida a été élaboré et partagée à tous les acteurs/partenaires pour une meilleure coordination des activités de la journée/mois de sida en Guinée.

7.5 Elaboration du rapport mondial sur le sida : Global AIDS monitoring 2021

A l'instar des autres pays, le rapport national a été élaboré pour évaluer les performances par rapport à l'atteinte des objectifs intermédiaires d'élimination des trois :90-90-90, soit respectivement en 2021 63%, 97% et 66%, identifier les gaps et apprécier le degré de complétude des indicateurs de notre système national de suivi et évaluation. L'élaboration de ce rapport annuel est conforme à l'adhésion de la Guinée, à l'instar d'autres pays du monde, à la déclaration politique sur le VIH/Sida des nations Unies, portée sur la stratégie d'accélération de la riposte contre le VIH et de la fin de l'épidémie du Sida d'ici fin 2030.



Graphique 8: Cascade des 90-9-90

7.6 Révision de la loi « L05/025/AN du 22 novembre 2005 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida en Guinée.

La défense des droits humains et des libertés fondamentales est un élément essentiel de la riposte à l'épidémie du VIH au niveau national, régional et Mondial.

La protection des droits humains et le respect de l'égalité de genre sont reconnus en tant qu'éléments contribuant à la réduction de la vulnérabilité à l'infection à VIH et comme des facteurs déterminants d'une réponse effective au VIH.

Ainsi, pour donner effet à cette disposition et établir un cadre juridique relatif au VIH dans les pays d'Afrique de l'ouest et du centre, « la loi-type » relative à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH a été adoptée en 2004 à N'Djamena au TCHAD. Cette loi a été également adoptée par le Forum des Parlementaires Africains et Arabes pour la Population et le Développement (FAAPPD), le Parlement de la CEDEAO, en collaboration avec le Réseau Africain des Personnes Vivant avec le VIH (RAP+), la Société pour les Femmes Contre le sida en Afrique (SWAA) et plusieurs Comités Nationaux de Lutte contre le Sida de la région.

La « loi type » a été le cadre juridique de référence proposé aux États comme un outil flexible et adaptable leur permettant de faire des lois en tenant compte de leur environnement juridique, social, politique et culturel.

En Guinée, dans le cadre de la protection juridique et des droits des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), la loi « L025/2005/AN du 22 novembre 2005 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida en Guinée » a été initiée en 2005 par le Comité Ministériel de lutte contre le Sida du Ministère de la Justice ; adoptée par l'assemblée nationale et promulguée par le Président de la République.

Cette loi L025 a été amendée par une commission multisectorielle afin de remédier à la faible prise en compte des droits humains, du genre et la non mention des personnes vulnérables et des programmes en leur faveur.

La version amendée a été adoptée et signée par le Président de la République, le 29 octobre 2009 en tant qu'Ordonnance n°056/2009/PRG/SGG relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida en Guinée ».

Depuis l'adoption de cette ordonnance, des insuffisances ont été constatées dans son contenu et à l'échelle mondiale des nouvelles priorités ont été éditées (l'insuffisance de la prise en compte des droits humains, du genre et la non mention des personnes vulnérables et des programmes en leur faveur, la réforme de la justice, le dernier code civil 2019, la loi sur la parité, la politique nationale sur le genre, etc).

Ainsi, pour remédier à ces insuffisances et à la faible diffusion de l'ordonnance, le SE/CNLS a sollicité avec l'appui des personnes ressources nationales sous financement du PNUD procéder à la révision de loi L025 et élargir sa diffusion sur tout le territoire national. D'où la tenue de cet atelier de revue.

A cet effet, le Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le SIDA(SE/CNLS) en collaboration avec le Ministère de la Justice avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA et du PNUD, a organisé à l'Hôtel PALME CAMAYENNE Conakry du 14 au 17 décembre 2021, l'atelier de la revue de la loi L025/2005/an du 22 novembre 2005, relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida en République de Guinée.

Durant les travaux de cet atelier, tous les chapitres de l'avant-projet de loi ont été débattus avec grand intérêt. Les différents niveaux de la riposte ont été touchés, de la prévention à la prise en charge en passant par la coordination et l'implication de la communauté et du secteur privé.

VIII. EXECUTION BUDGETAIRE EN 2021

Dépenses effectuées dans le cadre de la riposte au Sida 2021

En 2021, le Gouvernement a accordé un montant de 14 254 337 000 GNF au SE/CNLS pour la période de janvier à Décembre 2021. Au total, 9 982 420 800 GNF ont été décaissés (soit 70% du taux de décaissement) avec 100% dépensés.

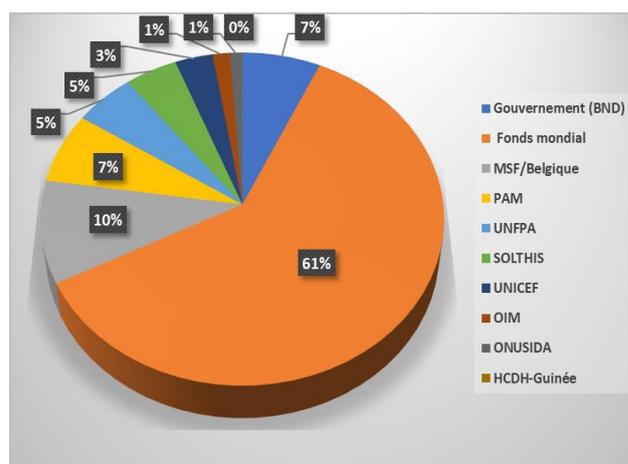
Les données collectées sous financements du Gouvernement (BND) et PTF montrent qu'en 2021, près de 93% des ressources consacrées à la lutte contre le sida en Guinée proviennent des sources étrangères. En 2021, le Fonds Mondial constitue le principal bailleur (61%), après MSF Belgique (10%) et PAM (7%).

Bien qu'en terme de financement de la riposte, le Fonds Mondial et les PTF ont participé à plus 90%, il faut noter que ce financement ne couvre que 26% (146 311 341 373/556 094 638 376 GNF) des besoins nationaux du CSN en 2021, soit un gap de 74%.

Ces dépenses ont été effectuées dans le cadre de la réduction des nouvelles infections, de la mortalité de la morbidité liées au VIH/Sida, au renforcement et à la résilience du système de gestion de suivi-évaluation, de coordination et de gouvernance de la riposte.

Tableau 2 : Dépenses effectuées dans le cadre de la riposte au Sida 2021

INSTITUTIONS	MONTANT DEPENSES EN GNF
Gouvernement (BND)	9 982 420 800
Fonds mondial	88 635 083 539
MSF/Belgique	14 529 690 000
PAM	10 093 666 828
UNFPA	7 765 918 479
SOLTHIS	6 698 467 997
UNICEF	4 826 204 120
OIM	2 186 435 251
ONUSIDA	1 531 757 129



Graphique 6: Dépense de la riposte en 2021

HCDH-Guinée	61 697 230
Total	146 311 341 373

IX. ANALYSE DES GOULOTS D'ETRANGLEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE

9.1 Prévention

- Absence de plan de promotion et distribution des préservatifs masculin et féminin qui prend en compte le besoin spécifique de chaque cible et des différentes structures ;
- Faible recours aux initiatives innovantes comme le PreP en direction des populations clés ;
- Persistance de croyances et de fausses idées qui empêchent l'accès des jeunes femmes et filles aux services de prévention à travers un paquet complet ;
- Forte mobilité des HSH et PS et difficile maîtrise de leur taille ;
- Difficulté d'offrir un paquet de prévention aux populations vulnérables (routiers, pêcheurs, hommes et femmes en uniforme, miniers et population carcérale) du fait de leur mobilité ;
- Insuffisance du personnel en quantité et en qualité dédié à la prise en charge du VIH au niveau déconcentré dans le cadre de la PTME ;
- Non révision du plan de passage à l'échelle de l'eTME ;
- Rupture fréquentes en intrant de préventions (condoms, lubrifiants, tests de dépistage VIH, DBS etc....).

9.2 Dépistage du VIH

- Insuffisance de mise en œuvre des nouvelles approches de dépistage (dépistage différencié, communautaire, intrafamilial, autotest, co-infection VIH/TB/hépatite, etc.) adaptées aux différents groupes de population (populations clés, populations passerelles, adolescentes et les hommes) ;
- Non systématisation de l'identification et du dépistage du VIH chez les enfants à risque (enfants nés des mères séropositives suivi dans le cadre de la PTME ou allaitante, enfants malnutris, enfants avec TB, enfants vus dans les services de pédiatrie) au niveau des portes d'entrée (PEV, Nutrition, Pédiatrie...) ;
- Ruptures fréquentes d'intrants de dépistage ;
- Insuffisance dans la couverture du pays en cliniques mobiles et centres communautaires.

9.3 Prise en charge chez les adultes et les enfants

- Répartition géographique inégale des sites de prise en charge en fonction des besoins, ce qui entraîne une accessibilité limitée aux services à certains patients ;
- Forte déperdition des patients dépistés positifs ;
- Dispositif de rétention des patients sous traitement inefficace. ;
- Non application de la stratégie différenciée au niveau de tous les sites de traitement ARV ;
- Faible implication des acteurs communautaire (APS) dans le suivi des PVVIH stables sous ARV ;
- Faibles capacités des prestataires des sites de prise en charge à faire une quantification rigoureuse de leurs besoins en produits ;
- Absence de système d'alerte rapide et une faible fonctionnalité du système de suivi des approvisionnements à tous les niveaux entraînant des ruptures fréquentes de produits ;
- Existence de frais connexes (bilan d'initiation, de suivi, frais d'hospitalisation) payés par les PVVIH qui limitent l'accès aux services.

9.4 Charge virale chez les adultes et les enfants

- Faible demande de réalisation de la charge virale par les prestataires souvent non formés ;
- Faible couverture de la charge virale par manque de calibration des Gnexperts.

9.5 Stigmatisation et discrimination

- Persistance de la stigmatisation et discrimination en direction des populations clés ;
- Absence de réalisation d'enquête récente sur index stigma pour mesurer les progrès ;

- Existence de lois répressives en direction des populations clés (HSH et UDI).

9.6 Gestion et coordination

- Faible synergie des interventions au niveau opérationnel ;
- Insuffisance du financement domestique ;
- Forte dépendance du financement extérieure (Le Fonds mondial reste le principal partenaire de la réponse au VIH) ;
- Lourdeur administrative en rapport avec les procédures de décaissements des PTF.

X. OPPORTUNITES

- Volonté politique des autorités du pays à soutenir la lutte contre le Sida ;
- Engagements pris par le pays pour éliminer la transmission du VIH de la mère-à l'enfant ;
- Existence d'une contribution significative de l'Etat guinéen à travers le financement BND ;
- Engagement des partenaires à accompagner le pays dans l'atteinte des objectifs du CSN ;
- Existence des données épidémiologiques et programmatiques récentes et de documents cadres actualisés pour guider les interventions ;
- Disponibilité des outils innovants (DHIS2, Tracker, Naomi, DHOS,) de suivi rapproché et de rapportage ;
- Présence de réseaux de PVVIH et associations identitaires ;
- Existence de l'observatoire communautaire national.

XI. MENACES

- Persistance de barrières socio- culturelles qui empêchent à certaines populations un accès rapide aux services (femmes enceintes, etc.) ;
- Nombre réduit de donateurs et les rapports complexes avec certains d'entre eux qui peuvent entraîner une sous-utilisation des ressources ;
- Forte dépendance des investissements dans la lutte contre le sida des ressources internationales ;
- Contexte socio-politique instable ;
- Résurgence épidémique possible (COVID 19).

XII. PERSPECTIVES 2022

- Réviser le CSN 2018-2022 et élaborer le nouveau CSN 2023-2027 avec ses annexes (plan de suivi et évaluation, plan de plaidoyer et de mobilisation des ressources, plan de communication) pour s'aligner à la nouvelle stratégie mondiale 2022-2026 sur le Sida ;
- Réaliser les enquêtes et études REDESS, index stigma, ESCOMB, ENSS, IAP, MoT ;
- Elaborer un plan national d'accélération d'élimination de la transmission mère enfant du VIH et de la prise en charge pédiatrique 2022-2025 ;
- Elaborer un plan national de promotion et distribution des préservatifs masculin et féminin qui prend en compte le besoin spécifique de chaque cible et des différentes structures ;
- Elaborer le plan d'accélération des approches différenciées avec une implication effective des acteurs communautaires ;
- Finaliser l'élaboration et la ratification de la loi révisée sur la Prévention et la Prise en charge du VIH en Guinée ;
- Eriger la stratégie de mobilisation financière en loi en vue de sa mise en œuvre effective par le secteur privé ;
- Réviser le plan de passage à l'échelle de l'eTME.

XIII. RECOMMANDATIONS

- Erection du SE/CNLS en organisme Publique autonome au MSHP ;
- Transfert dans les meilleurs délais au MSHP le budget 2022 du SE/CNLS conformément à la LFI 2022 ;
- Renouvellement du parc automobile ;

- Inscription des crédits budgétaires pour la finalisation du siège de Kindia ;
- Augmentation de la subvention allouée à l'achat des ARV et autres intrants VIH.

« L'épidémie du sida peut être mieux contrôlée dans la société si toutes les personnes infectées par le VIH connaissent leur statut sérologique et sont mises systématiquement sous traitement antirétroviral (TAR) » ONUSIDA

ANNEXE :